

## **Compte-rendu de la session du 29 juin 2007**

Exposé d'Omar BRIXI

Exposé d'Annie THEBAUX-MONY

Exposé de Madame DAIGURANDE

Exposé de Jean-Luc DUPUPET

Débat

Fin du débat

Synthèse de D.PECAUD

---

Nadim FARES ouvre la séance en esquissant la problématique des cancers professionnels (CP) et rappelle le but de la journée : établir un état des lieux, provoquer un débat pour aboutir à des orientations de proposition.

Le sujet a déjà suscité des recherches, des débats et des recommandations : beaucoup de situations d'exposition, de produits concernés, plus de 2,3 millions de salariés exposés. \_ Toutefois les cancers professionnels sont peu reconnus, sans doute par manque de sensibilisation à la question, réticences, apparition tardive de la maladie rendant difficile la reconnaissance...

Il précise la commande de la CNRACL au CST : passer de l'état des connaissances aux recommandations (plan d'action), et envisage la constitution d'un groupe restreint à l'issue du CST pour continuer les travaux.

### **Exposé d'Omar BRIXI**

Omar BRIXI dresse un état général des lieux. Son parti-pris : ne pas donner de chiffres, mais dresser un état global de la situation et des enjeux.

Cinq arguments rendent sensible le sujet des CP.

1) Il est question de cancer, le mot, la maladie sont connotés de manière particulière. Les chiffres donnés en matière de guérison fonctionnent sur le registre de la peur.

2) Il s'agit de CP et le monde du travail est cœur de nos préoccupations. C'est un espace où existent des rapports de subordination, des conflits.

3) Les CP s'inscrivent dans un rapport plus général qui est celui du rapport entretenu avec les risques.

4) La question des CP est posée après la question de l'amiante.

5) Les CP embrassent des échelles de temps long.

Omar BRIXI estime que nous vivons actuellement un « début de levée de voile » du fait des retombées de la « crise de l'amiante », de l'action des victimes, du rôle de la justice et des medias, d'une vigilance qui s'exacerbe, de la multiplication des publications et rapports. Mais, si un débat est engagé, « l'histoire se répète ». En effet, les conditions du désamiantage posent problème, un premier cancer dû à l'exposition à des fibres de substitution vient d'être récemment reconnu, les suivis post-professionnels sont toujours en expérimentation, les substances cancérigènes connues ne font pas toujours l'objet d'interdiction, le programme européen concernant les risques chimiques a été longtemps bloqué...

Omar BRIXI pose alors une problématique. Il aborde d'abord la question des connaissances via l'état des lieux des données et sources, et estime qu'il existe sans doute assez de données pour avancer. Reste la nécessité de renseigner à la base le niveau d'exposition, d'évaluer systématiquement en amont les substances et de connaître les situations d'exposition dans le réel. Il constate également que peu de recherches portent sur les modes de prise en charge.

La reconnaissance des CP ne lui semble « pas très brillante » de la part des acteurs concernés (corps médical, entreprise, assurance maladie, instances de prévention...). Il existe selon lui un problème de sensibilisation au sein du travail lui-même. Le travail ne doit pas être une instance où l'on perd la santé. On doit y pouvoir la construire, mais il existe des obstacles qui rendent difficiles la réalisation de cet objectif : débat à propos de l'influence réciproque des comportements et des environnements situationnels, débat portant sur les mesures de substitution ou d'interdiction. De plus, la prévention n'est pas prise au sérieux par la recherche, les informations données en matière de prévention sont travaillées par les rapports sociaux, et l'existence de logiques d'action propres aux institutions rend difficile la coopération.

Il suggère pourtant quelques pistes de progrès : mieux situer les responsabilités, renouveler les paradigmes de la causalité, de

l'imputabilité et de la présomption, privilégier les recherches-actions, encourager les programmes qui associent réparation, prises en charge, prévention, information. Le travail en réseau doit être conforté : « chacun son rôle, des bénéfices pour tous ». Une information plus subtile sur le rapport aux risques lui semble indispensable, d'autant que, dans le cas des CP, les personnes exposées ne choisissent de s'exposer. Il s'agit aussi d'impliquer les victimes, de soutenir les associations de victimes. L'information doit être réformée : réforme du système d'informations (SI) dédié aux CP, aide à la mémoire de la vie professionnelle, élaboration des grilles de suivi, de compréhension, promotion de la variable « travail » dans les SI.

### **Exposé d'Annie THEBAUX-MONY**

L'exposé d'Annie THEBAUX-MONY (INSERM) porte sur l'état des reconnaissances des CP et de leur lisibilité. Il s'appuie sur une recherche-action menée depuis 5 ans en Seine-St-Denis.

Pour elle, les CP baignent dans une ambiance générale de sous-estimation. L'une des raisons de cette situation concerne l'aspect scientifique de la causalité du CP. Nous n'avons pas affaire à une causalité simple, mais à une histoire, un processus prenant racine dans plusieurs événements. L'analyse multifactorielle s'impose, la « preuve » probabiliste aussi puisque la causalité simple (une cause, un effet) n'est pas applicable. Cette dimension épistémologique pose donc un problème politico-social de reconnaissance des CP se traduisant par une triple « invisibilité » : invisibilité de la toxicité des produits, beaucoup de produits n'étant pas testés précisément, invisibilité physique de substances précisément imperceptibles, invisibilité de la construction sociale du risque lié. Le problème de la reconnaissance des CP est amplifié du fait de la nature des secteurs d'activité concernés : faible technicité, beaucoup de sous-traitance, importance de la fonction « maintenance » concernant de très jeunes apprentis.

Pour la Seine-St-Denis, ces traits amplifient l'inégalité et l'augmentation des CP. Un réseau de recherche-action a été constitué pour y faire face. Il mobilise pour cinq ans de nombreuses institutions. L'objectif principal est la reconnaissance des cas. La maladie constitue l'événement « sentinelle » pour remonter aux situations d'exposition. Une enquête permanente est effectuée dans des services hospitaliers, des reconstitutions des parcours de travail y ont lieu. Ils sont réalisés par des « spécialistes » psychologues, sociologues du travail, et portent sur l'activité réelle du

travail en documentant chaque poste de travail. Une codification des expositions s'effectue à travers une démarche pluridisciplinaire portant sur le passage de la connaissance des parcours à la question des expositions. Toxicologues, médecins du travail, ingénieur de prévention, ces derniers parfois à la retraite, secrétaires ou délégués CHSCT y participent. L'expertise collective porte sur des périodes de trente ou quarante ans menant à la décision pour un patient de rentrer dans une procédure de reconnaissance de CP.

Tous les parcours ne peuvent être reconstitués, certains patients arrivant trop tard pour que l'enquête puisse être menée à terme. D'une manière générale, on constate un accès tardif au soin en matière de cancer. De plus, les règles de reconnaissance des CP étant très restrictives, beaucoup de patients ne sont pas conviés à être reconnus, ou ne se préoccupent pas de cette reconnaissance. La population concernée par la recherche-action est constituée par 70 à 80% d'ouvriers.

Un déficit d'information général du point de vue de la connaissance des risques liés aux CP est renforcé par des campagnes de sensibilisation, notamment sensibilisation aux risques du tabac, ces dernières pouvant empêcher d'être préoccupé par d'autres risques, comme celui d'exposition à l'amiante.

La cohorte prise en compte dans la recherche-action est constituée d'un fort pourcentage de personnes ayant subi une poly-exposition. Le nombre d'emplois exposés aux risques de CP est de 5 ou 6 par personne, la moitié des patients a moins de 65 ans et encore dans des emplois exposés.

Des effets de l'inégalité de droit participent à l'invisibilité des CP. En effet, il n'existe que 20 tableaux qui ne portant que sur 20 substances. La poly-exposition n'est généralement pas prise en compte. Si l'amiante « a levé le couvercle », il ne faudrait pas que ce couvercle se referme. On ne constate pas d'effet d'entraînement véritable à la suite de la question de l'amiante sur l'ensemble du système de reconnaissance. Les victimes de l'amiante ont été isolées des autres victimes de CP.

En conclusion Annie THEBAUX-MONY rappelle que la recherche-action menée constitue une production de connaissance pour l'action : construire une visibilité des CP, construire, et développer une « dispute ». Elle vise des prolongements dans le secteur de la prévention : connaissance et application de la réglementation dans les secteurs concernés (institutions, syndicats). Tout semble encore à construire pour le suivi post-exposition

et post-professionnel pour les agents de la FP. Il s'agit de faire évoluer la reconnaissance selon le principe de l'égalité des droits pour tous les exposés aux cancérrogènes.

### **Exposé de Madame DAIGURANDE**

Madame DAIGURANDE (Ingénieur conseil CNAM Normandie, ATMP) intervient ensuite pour développer deux volets : réparer les CP d'aujourd'hui, prévenir ceux de demain dans le régime général.

Si elle constate une augmentation régulière des CP reconnus par le régime général, elle relève aussi l'existence de pratiques de sous-déclaration dont les raisons lui sont multiples. Le lien de subordination des médecins du travail envers les employeurs, des différences dans le respect des procédures administratives, la méconnaissance des expositions passées notamment de la part des médecins-conseils, la faible mobilisation des médecins généralistes pour le passé professionnel des patients, l'implication variable des services du régime général, enfin des logiques d'action plus orientées vers les assurés que vers les entreprise contribuent, selon elle, à cette situation.

L'objectif de réparation des CP constitue un objectif humain de reconnaissance mais aussi un objectif de coût. Les coûts ne peuvent plus être ignorés, car ils mettent en péril les équilibres.

Il s'agit d'éviter les expositions aujourd'hui pour éviter les cancers demain. Les CP sont évitables, une position de principe est d'affirmer qu'il n'y a pas d'effet de seuil. Les effets de seuil qui ont été reconnus ont mené à des regrets.

Trois thèmes nationaux de prévention ont été retenus par la CNAM :

- les TMS,
- le risque routier,
- les CP.

Pour les CP, une décision a été prise : tenir compte de tous les agents cancérigènes avérés et suspectés. Il s'agit de mettre en place une organisation nationale pour agir : contrer le déni du risque... Des contrats pluriannuels sont mis en œuvre. Ils prévoient, entre autres, la mise en place de correspondants cancer, la formation des inspecteurs à la question

des CP, des campagnes de communication, des actions de branche (ex : suppression ou diminution du formol dans la fabrication des panneaux de bois). Les actions menées dans les entreprises constituent un point fort, tout comme la formation des ingénieurs. Des outils de sensibilisation sont disponibles et distribués (films, brochures, dossier sur site informatique, CD rom basé sur une méthode qui tient compte des grands principes généraux de prévention). « C'est très simple : détecter les têtes de mort sur les produits, supprimer les produits, avoir recours aux fournisseurs pour obtenir des produits de substitution qui existent », insiste Madame DAIGURANDE qui ajoute l'importance de provoquer des actions menant à la substitution des produits incriminés, aussi bien chez les fournisseurs que sur leurs clients qui ont sous-traité les risques.

### **Exposé de Jean-Luc DUPUPET**

Jean-Luc DUPUPET, de la Mutualité Sociale Agricole poursuit les exposés en traitant de la question des CP dans le monde agricole. Entre 2000 et 2005, 17 personnes ont vu un CP reconnu sur environ 1,3 M salariés.

Une enquête a permis d'identifier 28 produits utilisés par les salariés, dont 8 utilisés au cours de la semaine précédant l'interrogatoire. Pour l'agriculture, on trouve surtout le gaz diesel, les poussières de bois, le formaldéhyde, la silice cristalline, l'amiante, le benzène. Les activités agricoles doivent être considérées comme des activités multi-tâches exposant les personnes à de nombreux produits. L'enquête fait ressortir que 18% de la population est exposé plus de 20h/semaine aux produits cancérigènes, qu'à 85% les protections collectives n'existent pas, et que 83% des personnes interrogées ne déclarent pas l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI). On constate également une augmentation de l'utilisation des produits phytosanitaires, des pesticides. Pour cette raison, une démarche intitulée « PHY'ATTITUDE » se donne pour objectif de cerner les effets indésirables des produits phytosanitaires, de développer la protection individuelle, et d'améliorer la prévention, notamment en facilitant la remontée d'informations vers les fabricants et les pouvoirs publics.

## Débat

**THEBAUX-MONY** constate une série de décalages se faisant à tous les niveaux et rendant difficile la question de la prévention des CP. On notera que la déclaration témoigne de l'existence de nombreux blocages, que les cancérigènes sont invisibles, qu'il existe déni du risque plus important en France que dans d'autres pays, que le tabac constitue le seul risque sur lequel le salarié est alerté. A.THEBAUX-MONY estime également que le médecin n'est pas toujours perspicace car pas formé à cela et qu'il n'existe ni temps ni infrastructure consacrés à cela, que la personne se trouve face à des interlocuteurs qui pratiquent le plus souvent le « soupçon d'usurpateur » (suspicion envers une déclaration suspecte jusqu'à force de contraire). Ce soupçon est nourri par la position des employeurs qui nient les expositions et participent au rejet administratif des dossiers. A partir de ces différents décalages, il lui semble important que toutes les personnes concernées puissent travailler ensemble.

**Y. COURTOIS** estime important que soit étudié en parallèle le risque pour la reproduction qui lui semble complètement négligé.

**J. SAVOYE** rappelle les logiques de culpabilisation individuelle qui occultent une responsabilité économique. La lecture récente du livre : Pesticide, scandale français » lui fait évoquer l'importance des lobbies chimiques qui réussissent à occulter les aspects environnementaux. Il remet en cause le rôle des experts dont certains sont en même temps salariés des dits lobbies. A. CHEVALIER constate que les lobbies se rachètent notamment en finançant des recherches. D. VERNEZ rappelle l'existence des déclarations publiques d'intérêt que doivent faire les experts. Selon lui, toute personne ayant un conflit d'intérêt est auditée, et les discussions sont rapportées aux groupes de travail.

**G. LEBLANC** évoque le cas des fonctionnaires en retraite et se pose la question de savoir si le travail évoqué en Seine-St-Denis ne pourrait pas être réalisé au bénéfice des territoriaux (via les CDG) et des hospitaliers.

**J.-D. DEWITTE** confirme qu'un des axes du réseau CHU porte sur ces risques et que les résultats seront publiés au CST en septembre. Il confirme également que ces questions sont dissimulées et que les enseignements consacrés aux CP dans les écoles de médecine restent très insuffisants et marginaux. Il constate toutefois un début de sensibilisation attaché à des contraintes d'examen.

**P. RENAUD** soulève l'intérêt des exposés qui font comprendre qu'il reste beaucoup de choses à faire. Pour lui, le futur groupe de travail devra tenir compte de ce qui a été fait. Il est important de comprendre aussi le hiatus existant entre les connaissances existantes et les actions menées. Ainsi, pour C. GUERLOU, l'observation des commissions de réforme dans la FPT montrerait la méconnaissance de la part des médecins des CP. Un autre problème est de retrouver les expositions des agents. Il lui semble que rien n'a été fait, par manque de connaissance des médecins sur les CP, ou parce que ces derniers pensent que les expositions sont faibles du fait de la polyvalence, ou, enfin, que cela concernerait plus les entreprises que les collectivités. De leur côté, les techniciens et ingénieurs sécurité ont beaucoup d'autres champs de risques à appréhender. Enfin, la FPT est très morcelé. Il n'existe pas d'organes de centralisation.

**M. DESBIENS** confirme, à travers l'exposé d'un cas lié à la production des carottes de Créances (en Normandie), les pratiques de délit d'usurpateur appliqué à la FPT.

**Y. COURTOIS** s'interroge sur l'émergence du thème et de la demande en matière de prévention des CP au titre d'un effet de mode ou d'un « vrai » problème dans la FPT. Il rappelle à cette occasion d'autres préoccupations dominantes qui existent dans la FPT.

**N. FARES** rétorque qu'il ne s'agit pas d'effet de mode, même s'il faut mettre aussi les autres problèmes à l'ordre du jour.

**J. QUERBES** remarque que les exposés présentés offrent un ensemble de références considérable pour traiter le problème qui se pose à propos de la prévention des CP dans la FPT. Pour lui, si les cas avérés lui semblent limités, les risques existent dans chaque collectivité. Il fait l'hypothèse d'un grand nombre de métiers à risques lesquels, même spécifiques aux collectivités territoriales semblent s'articuler assez bien avec les connaissances existantes. Il s'interroge surtout sur les limites et les obstacles de mise en œuvre de mesure de prévention et sur la spécificité de ces limites et obstacles existants dans la FPT. Par exemple, il constate, qu'au nom de la productivité, des agents travaillant dans les services d'espaces verts souhaitent utiliser des produits chimiques efficaces. Comment le chef de service espaces verts ressent-il sa responsabilité ? Il faut distinguer avoir conscience d'un problème et mettre en œuvre sa responsabilité. J. QUERBES estime également qu'il existe une différence entre la « maladie professionnelle » et l'« accident du travail » dans les collectivités, du fait d'une plus grande sensibilité vis-à-vis des accidents. Il



déclare moins ressentir de compétences mobilisables pour lutter contre les maladies professionnelles, d'autant que, selon lui, on risque d'entrer dans la vie privée et qu'il faut faire confiance aux experts. Il constate enfin qu'il n'existe presque rien sur la mémoire concernant l'exposition et s'interroge sur l'existence et l'intérêt d'un carnet de santé professionnel pour le travailleur.

**D. VERNEZ** pose le problème de l'exposition subie, celle dont la source n'est pas obligatoirement liée au poste. Il confirme une méconnaissance « abyssale » en la matière, et constate que la communication dans le domaine de la prévention est mal adaptée, prenant comme exemple la mesure d'exposition au rayonnement solaire du travail en haute altitude.

**J.-L. DUPETET** rappelle qu'il n'existe pas de secret médical en matière de risques professionnels et rappelle l'existence des réglementations. Y. COURTOIS appuie le propos en faisant remarquer que les réflexions n'ont guère évolué depuis 20 ans. Il y a urgence pour lui à appliquer la réglementation

**O. BRIXI** estime qu'un médecin peut répondre à une situation d'urgence, mais que, pour une maladie chronique, ce même médecin doit prendre du temps pour établir un diagnostic. Il souligne, notamment en prenant pour exemple cette séance du CST, qu'il se passe beaucoup de choses dans la FPT et FPH. Selon lui, la priorité, c'est de prendre le temps de constituer « une réflexion mature qui prend le temps de comprendre les blocages ». Il s'agit de constituer un collectif capable de s'approprier ce qu'on fait les autres. Mais la situation actuelle pose problème. Si l'espérance de vie augmente, les inégalités sociales aussi. Plusieurs précautions doivent être prises en compte pour comprendre la situation. Il est nécessaire de réfléchir aux stratégies à adopter, sachant que l'affrontement entre salariat et patronat n'est sans doute pas la meilleure, la plus productive. Il est nécessaire de discuter avec les employeurs. O. BRIXI s'insurge à propos de l'indépendance supposée des experts. « Il ne faut pas faire preuve de niaiserie à propos des experts. Tous les experts ne sont pas indépendants ! ». De plus il lui semble nécessaire de réfléchir à une asymétrie. Toutes les parties ne peuvent pas convoquer d'experts. La symétrie constituerait une avancée démocratique.

**M. THEBAUD-MONY** rappelle la nécessité de travailler sur les CP dans la FPT et la FPH. Elle prend comme exemple la mairie de Montpellier où existent des CP dus à l'amiante. Ces derniers ont été reconnus à l'issue de nombreux et longs affrontements. Un accord pour une cessation

d'activités a été obtenu. Dans FPH il existe des expositions dangereuses en radiothérapie, radiologie, chimiothérapie. Dans la FPT le nettoyage des locaux, des laboratoires posent aussi les mêmes problèmes. Elle rappelle que le système de la santé au travail repose depuis un siècle 1898 (loi sur les accidents du travail) sur une conception assurantielle, et que le champ de la santé au travail a été sorti du champ de la santé publique. Il s'agirait de le remettre, comme il conviendrait également de remettre la santé au travail dans le champ de la justice pénale.

**Y. COURTOIS** confirme qu'il s'agit d'un problème important, mais se demande, en prenant le soin de se déclarer provocateur, s'il doit être prioritaire et mobiliser des crédits au détriment d'autres problèmes qui lui paraissent aussi prégnants.

**C. BARRE** souhaite avoir des indications de prévention et rappelle l'aide que le CA pourra apporter à leur réalisation.

**Madame DAIGURANDE** rappelle qu'on ne trouve les CP que si on les cherche. Elle estime que la prévention des CP est une priorité car il s'agit de risque mortel. Elle rappelle leur importance dans la FP du fait de la connaissance qu'ont les CRAM de l'état de santé des salariés non titulaires.

**C. GUERLOU** confirme ses propos.

**J. SAVOYE** estime qu'il est indispensable d'utiliser dans la fonction publique ce qui existe ailleurs. Il faut « ressortir les dossiers et les prendre à bras le corps », estime-t-il.

**Madame MONTERA** pense qu'il est nécessaire de faire un choix parmi tout ce qui a été avancé. Elle attire l'attention du CST sur la spécificité que connaît la FP au sujet de la reconnaissance des CP via le fonctionnement des commissions de réforme. Elle insiste sur l'importance de la médiatisation sur le thème des CP à destination des personnes qui travaillent à l'hôpital, notamment du fait de l'importance attribuée habituellement aux risques dominants repérés à l'hôpital (TMS, agression).

**A.CHEVALIER** insiste sur l'importance de la reconstitution des histoires professionnelles, mais « à condition d'avoir les données ».

**P. CORNU** pose la problématique de la connaissance et de la reconnaissance des CP et déplore l'absence d'états des lieux. Elle pense

que la priorité serait de commencer à travailler sur les premiers états des lieux.

## **Fin du débat**

### **► Exposé de F. DESRIAUX**

En début d'après-midi, F. DESRIAUX prend la parole pour évoquer le rôle des victimes dans la reconnaissance des CP. Deux idées principales se dégagent de l'évocation qu'il donne de la création de l'ANDEVA (Association nationale de défense des victimes de l'amiante) et de la structuration de la mobilisation des victimes et de leur entourage pour que soit reconnue l'existence des CP. La première porte sur l'importance de l'action collective. Selon lui, cette affaire de l'amiante n'aurait pas existé sans cette construction et stratégie collective de l'action. La seconde sur le fait de porter la question des CP sur la scène judiciaire et de la responsabilité pénale des employeurs.

### **► Exposé d'H. MONTERA**

H. MONTERA (ANMTEPH) évoque quant à elle le rôle mais aussi les limites des services de santé au travail dans la reconnaissance des CP dans la FPH. Elle rappelle la minimisation des CP aussi bien en termes de risques que de déclaration, et estime que le repérage des risques de CP peut constituer un axe de mobilisation collective important en matière de prévention. Le médecin du travail a selon elle un rôle central aussi bien en matière de repérage des produits dangereux que de sensibilisation des différents acteurs. Les principales difficultés résident dans l'absence de connaissance d'exhaustivité des produits, de leur signalement, dans l'établissement du lien entre l'exposition et la pathologie cancéreuse observée et dans la reconstitution de l'historique des expositions. Elle rappelle notamment l'importance qu'il y a à constituer des matrices emploi exposition, celles d'une remontée et d'une exploitation ordonnées des informations, enfin, souligne l'importance de l'appui d'un service expert national de référence en matière de CP.

## ► Exposé de S. CREVEL

S. CREVEL s'intéresse ensuite à l'aspect juridique de la responsabilité pour les employeurs. Il distingue deux corps de règles : les règles d'indemnisation des maladies contractées dans le cadre des relations professionnelles, la responsabilité des employeurs (régime général, CNRACL). La responsabilité pénale est la même pour les employeurs des secteurs privé et public. L'imputation sera attribuée par principe à l'autorité territoriale mais d'autres agents peuvent être déclarés responsables pénalement « à des côtés et même à sa place ». De plus, un employeur relaxé pénalement peut toutefois être jugé coupable de « faute inexcusable » et devoir ainsi verser une indemnité à la victime. Dans le secteur privé, l'action pénale peut être engagée par le travailleur victime de l'accident ou de la maladie professionnelle, mais aussi par le CHSCT.

## Synthèse de D. PECAUD

Chargé de la synthèse de la journée, D. PECAUD rappelle le rôle du CST qui est d'éclairer la CNRACL sur les actions à mener de la part du FNP en matière de prévention. Il rappelle l'existence d'une question récurrente à laquelle a déjà été confronté le CST : peut-on faire de la prévention à partir de la réparation ?

Selon lui, les informations diffusées aujourd'hui sont riches, redondantes et parfois contradictoires. Elles méritent d'être abordées à travers le filtre de la complexité et pas seulement à travers celui de la causalité simple. La complexité porte sur l'objet CP lui-même, sur le champ d'action de la prévention traversé de multiples logiques sociales exprimées à travers des déclarations d'intentions, des prises de position, des actes. Une synthèse pourrait « écraser » cette complexité et faire croire que nous avons tout compris, mais aussi que nous avons tous compris la même chose en matière de CP.

Plutôt que de proposer une synthèse, **D. PECAUD esquisse** une problématique pouvant servir de cadre d'analyse. ***Ce cadre pourrait être utilisé par un groupe de travail émanant du CST, et chargé de poursuivre les travaux de la journée, avant que ces derniers ne soient proposés au CA de la CNRACL.***

La journée a montré qu'il existait deux manières d'évoquer les CP. La première se veut descriptive et porte sur les données et l'action à mener en matière de prévention. Les exposés ont permis l'expression des acteurs engagés. Ces derniers ont décrit des actions en cours, livré des données plus ou moins complètes, jugées plus ou moins pertinentes, et ils ont livré des résultats. La seconde est plus « compréhensive », elle cherche à embrasser la compréhension des stratégies, des interactions, des modes de représentation de l'objet CP. La compréhension que cette manière propose peut toutefois mener parfois à l'inaction ou au découragement vis-à-vis de l'action, vue la complexité de la question posée par la prévention des CP. En même temps le risque de la simple description serait de mener à des actions un peu trop « mécaniques », déduites hâtivement de connaissances parfois insuffisantes sans que soient découverts d'autres leviers de prévention.

N'y aurait-il donc que deux solutions : une action éclairée par la seule connaissance scientifique, la règle ou l'intention politique ; une méditation inactive qui serait qu'une connaissance fine de la complexité produirait à coup sûr des actions à mener ? Il semble qu'une voie de recours serait ce qu'offre le pragmatisme, c'est-à-dire le fait de produire une action qui favorise en même temps la constitution de connaissances, ces connaissances produisant à leur tour des arguments pour agir.

***Quels sont alors les thèmes à prendre en compte à l'issue de cette journée ?***

1) L'objet lui même : le cancer professionnel que les conférenciers ont décrit, chacun à leur manière à travers la complexité anthropologique, factuelle, historique, les rapports de cet objet avec d'autres dangers, d'autres risques.

2) Les données existantes ou à créer pour décrire cet objet : socialement ces données justifient l'action de prévention. Il existe toutefois un phantasme, celui de l'exhaustivité des données qui garantirait et justifierait des actions sinon mécaniquement plus efficaces, tout au moins plus crédibles politiquement.

3) Les actions elles-mêmes.

À travers les différents exposés apparaît une nécessité : pour comprendre le champ de la prévention des CP, la prise en compte des positions et des stratégies des différents acteurs est nécessaire.

Les exposés de la journée ont montré l'existence de nombreuses « disputes » à propos des CP, et de celle de la volonté des acteurs à proposer des occasions pour entrer en dispute afin de faire avancer leurs propres finalités soit en matière de prévention des CP, soit en d'autres matières. Le cadre d'analyse de la question de la prévention des CP doit se poser à partir de la question des stratégies acteurs afin de transformer des controverses ou des oppositions possibles en réflexion collective organisée.

Il semble donc nécessaire de finir de construire l'état des lieux sans négliger les controverses que cela peut entraîner. Il semble donc également nécessaire de s'engager dans des recherches-actions telles qu'elles ont été proposées à travers les exposés de ce matin et de cet après-midi.